

**RELIGIUSITAS DAN KESEHATAN MENTAL  
PADA REMAJA**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**Kharisma Nasihatul Magfiroh**

**201510230311186**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

**2020**

**RELIGIUSITAS DAN KESEHATAN MENTAL  
PADA REMAJA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Universitas Muhammadiyah Malang sebagai Salah Satu  
Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi**



**Oleh :**

**Kharisma Nasihatul Magfiroh**

**201510230311186**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

**2020**

**RELIGIUSITAS DAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA**

# **SKRIPSI**

Diajukan kepada Universitas Muhammadiyah Malang sebagai Salah satu persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Psikologi



**Kharisma Nasihatul Magfiroh**

**NIM : 201510230311186**

**FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MALANG**

**2020**

# SKRIPSI

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**Kharisma Nasihatul Magfiroh**

**Nim : 201510230311186**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal, 14 April 2020

dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan

memperoleh gelar Sarjana (S1) Psikologi

Universitas Muhammadiyah Malang

## **SUSUNAN DEWAN PENGUJI :**

Ketua/Pembimbing I,

Sekretaris/Pembimbing II,

**Zainul Anwar, M.Psi.**

**Alifah Nabilah Masturah, MA**

Anggota I

Anggota II

**Dr. Iswinarti, M. Si**

**M. Fath Mashuri, S.Psi., MA**

Mengesahkan

D e k a n,

**Muhamad Salis Yuniardi, M.Si., Ph.D**

## LEMBAR PENGESAHAN

# SKIRPSI

Dipersiapkan dan disusun oleh :  
Kharisma Nasihatul Magfiroh  
201510230311186

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal 14 April 2020  
dan dinyatakan memenuhi syarat kelengkapan  
memperoleh gelar Sarjana (S1) Psikologi  
Universitas Muhammadiyah Malang

## SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing I

Pembimbing II

Zainul Anwar, M.Psi., Psikolog

Alifah Nabilah Masturah, M.A.

Anggota 1

Anggota 2

Dr. Iswinarti, M.Psi.

M. Fath Mashuri, M.A.

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang

Muhammad Salis Yuniardi, M.Psi., Ph.D



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Peneliti : Kharisma Nasihatul Magfiroh  
NIM : 20150230311186  
Fakultas : Psikologi  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang

Menyatakan bahwa skripsi/karya ilmiah yang berjudul:  
Religiusitas dan Kesehatan Mental Pada Remaja

1. Adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang digunakan dalam naskah ini dan telah disebutkan sumbernya.
2. Hasil tulisan skripsi/karya ilmiah dari peneliti yang saya lakukan merupakan Hak bebas Royalti non eksklusif apabila digunakan sebagai sumber pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia mendapat sanksi sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Malang, 4 Juni 2020

Mengetahui,  
Kepala Progam Studi

Susanti Prasetyaningrum, S.Psi., M.Psi.

Yang Menyatakan



Kharisma Nasihatul Magfiroh

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul Religiusitas dan Kesehatan Mental pada Remaja sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Muhammadiyah Malang.

Penyusunan skripsi ini tidak akan berjalan dengan baik tanpa dukungan dari banyak pihak. Penulis banyak mendapatkan bimbingan dan petunjuk serta bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Muhammad Salis Yuniardi, M.Psi., Ph.D selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Bapak Zainul Anwar, M.Psi. Psikolog dan Ibu Alifah Nabilah Masturah, M.A selaku Dosen Pembimbing yang bersedia mengarahkan serta membimbing penulis dalam proses penyelesaian penulisan skripsi ini.
3. Ibu Nida Hasanati, Dra., M.Si selaku dosen wali yang selalu memberikan arahan serta motivasi selama proses perkuliahan.
4. Seluruh Dosen Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang yang telah bersedia memberikan ilmunya selama perkuliahan.
5. Kepala sekolah, karyawan, dan para siswa/i SMA Muhammadiyah yang ringan hati telah mengizinkan dan membantu peneliti dalam memenuhi data penelitian ini.
6. Bapak dan Ibuk, dan keluarga tercinta sebagai orang terdepan yang senantiasa mendukung saya.
7. Seluruh keluarga besar penulis yang selalu memberikan semangat dengan memberi pertanyaan “Kapan lulus?” dan pertanyaan “Kapan” yang lain
8. Teman-teman Pejuang Sarjana dan Psikologi C 2015 yang separuh lebih sudah lulus sehingga memicu penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman organisasi PII Jawa Timur yang telah kebersamai untuk bertumbuh.
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari tiada satupun karya manusia yang sempurna, sehingga kritik dan saran demi perbaikan karya ini sangat diharapkan. Meski demikian, penulis berharap semoga ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan pembaca pada umumnya.

Malang, 4 Juni 2020  
Penulis

Kharisma Nasihatul Magfiroh

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>3</b>
<b>LANDASAN TEORI.....</b>	<b>5</b>
Kesehatan Mental.....	6
Religiusitas.....	8
Hubungan Antara Religiusitas dengan Kesehatan Mental.....	8
Kerangka Berpikir .....	9
Hipotesa .....	9
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>10</b>
Rancangan Penelitian.....	10
Subjek Penelitian.....	10
Variabel dan Instrumen Penelitian.....	10
Prosedur dan Analisis Data .....	11
<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>11</b>
<b>DISKUSI.....</b>	<b>12</b>
<b>SIMPULAN DAN IMPLIKASI .....</b>	<b>15</b>
<b>REFERENSI .....</b>	<b>16</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>17</b>
Lampiran 1: Skala Penelitian .....	17
Lampiran 2: Blueprint Skala.....	22
Lampiran 3: Output SPSS .....	25
Lampiran 4: Data Kasar Penelitian .....	28
Lampiran 5: Surat Keterangan Hasil Plagiasi dan Tanda Mengikuti Ujian Skripsi.....	36



**DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Indeks Validitas dan Reabilitas Alat Ukur .....	11
Tabel 2. Deskripsi Subjek Penelitian (N: 90) .....	11
Tabel 3. Kategorisasi Religiusitas dan Kesehatan Mental .....	12
Tabel 4. Hasil Uji Analisis .....	12

## RELIGIUSITAS DAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA

Kharisma Nasihatul Magfiroh

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang

[Kharkharis868@gmail.com](mailto:Kharkharis868@gmail.com)

Kehidupan yang nyaman merupakan impian setiap manusia. Terhindar dari segala perasaan tertekan baik dari diri sendiri maupun lingkungan. Ketidakmampuan menyeimbangkan diri dengan perkembangan di era distruksi seperti sekarang seringkali membuat manusia rentan mengalami ketidaksehatan mental. Religiusitas memiliki fungsi menanamkan nilai-nilai positif dalam diri manusia, menjadi kontrol diri bahkan coping dari tekanan yang dialami. Sehingga tingkat religiusitas mempengaruhi kondisi kesehatan mental seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empirik pengaruh religiusitas terhadap kesehatan mental pada remaja. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan subjek penelitian adalah siswa salah satu SMA di Kota Blitar dengan jumlah 90 orang. Pengumpulan data menggunakan skala *Abrahamic Religiosity Scale* untuk religiusitas dan skala WEMWBS (*The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale*) untuk pengambilan data kesehatan mental. Sedangkan uji analisis menggunakan uji *product moment pearson* dan hasil menunjukkan ( $r = 0,530$  ;  $p = 0,000$ ) ada pengaruh yang signifikan dari religiusitas terhadap kesehatan mental pada remaja.

Kata kunci: kesehatan mental, religiusitas, remaja

*A comfortable life is every human's dream. Avoid all feelings of pressure both from oneself and the environment. The inability to balance themselves with developments in the era of distribution such as now often makes humans vulnerable to mental inadequacies. Religiosity has the function of instilling positive values in humans, becoming self-control even coping from the stresses experienced. So that the level of religiosity affects one's mental health condition. This study aims to empirically examine the effect of religiosity on mental health in adolescents. The sampling technique using total sampling with research subjects is a student of one high school in Blitar City with a total of 90 people. Data collection uses the Abrahamic Religiosity Scale for religiosity and the WEMWBS (The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale) scale for data collection on mental health. While the analysis test uses product moment pearson test and the results show ( $r = 0.530$ ;  $p = 0,000$ ) there is a significant influence of religiosity on mental health in adolescents.*

*Keywords: mental health, religiosity, adolescent*

Kehidupan manusia di zaman dulu maupun kini diharapkan dinaungi suasana yang positif. Suasana positif yang dimaksud yakni terhindar dari tekanan maupun ancaman baik dari dirinya sendiri maupun lingkungan, sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman. Modernisasi yang mencakup segala aspek menciptakan peradaban yang menjanjikan kemajuan dan kemudahan bagi pemenuhan kebutuhan manusia. Namun di balik itu, hal-hal di atas mengakibatkan meningkatnya beban psikologis dalam kehidupan pribadi, keluarga, dan masyarakat. Beban itu muncul karena adanya tuntutan untuk berjalan cepat mengikuti perkembangan yang ada. Berkaitan dengan hal ini Bastaman menyebutkan bahwa kegelisahan sebagai akibat dari ketidakmampuan menyeimbangkan diri ini seakan-akan melanda masyarakat modern baik di kota maupun desa. Dampak yang tidak menguntungkan tersebut tercermin dalam suasana psikologis yang kurang nyaman, seperti halnya stres, depresi, perasaan cemas, perasaan terasing serta berupa terjadinya penyimpangan moral atau sistem nilai (Affandi & Diah, 2011).

Kaelber (Hawari, 2002) menyatakan bahwa pada tahun 2020 yakni era berkembangnya modernisasi, depresi yang merupakan salah satu tanda dari ketidaksehatan mental akan menempati urutan ke-2 penyebab disabilitas. Sedangkan dari hasil survei tahun 1995, mencatat bahwa di 13 kota di Indonesia, menunjukkan bahwa sekitar 18 % atau sekitar 36 juta penduduk Indonesia mengalami ketidaksehatan mental ringan, seperti cemas, psikosomatik, depresi hingga frustrasi. Kondisi-kondisi tersebut menimbulkan adanya ketegangan dan konflik batin, serta gangguan emosional, hal ini berpotensi menumbuhkan adanya ketidakkesehatan mental (Yusuf, 2004).

Remaja hingga dewasa awal yakni antara usia 12 - 24 tahun adalah usia rentan mengalami depresi dan bahkan bisa berujung pada bunuh diri. Sebagaimana yang dipaparkan dalam hasil studi *American Psychological Association* (APA) terkait depresi remaja, bahwa populasi remaja yang mengalami depresi adalah sekitar 11%, namun efek dari pada itu tidak bisa dibilang ringan karena sebesar 75% darinya berpotensi melakukan bunuh diri di usia dewasa. Beberapa dugaan faktor yang mengakibatkan terjadinya depresi pada remaja adalah kondisi perkembangan bagian otak pada usia ini yang belum sempurna, kapasitas diri dalam menghadapi stres, maupun hubungan interpersonal yang kurang memadai sebagai salah satu mekanisme meredakan stres. Tekanan yang diterima remaja, seringkali dipicu dari lingkungan yang kurang memahami mereka secara menyeluruh. Secara umum depresi terjadi karena kurang mampunya mengelola diri sehingga depresi menjadi dampak dari tekanan yang diterima baik oleh diri sendiri maupun lingkungan. (DW *Made for mind*, 2018. Paragraf 9)

*World Health Organization* (WHO) juga menyebutkan bahwa generasi milenial saat ini lebih rentan mengalami penurunan kesehatan mental dibandingkan dengan generasi di atasnya ketika berada di usia yang sama. Selain karena adanya transisi dan penyesuaian dalam hal psikologis, emosional dan finansial, teknologi juga turut berkontribusi terhadap kesehatan mental generasi muda. Salah satunya adalah penggunaan media sosial yang seakan menciptakan gaya hidup ideal, dan akhirnya menimbulkan perasaan tertekan yang mendalam. Berasal dari sumber yang sama mengatakan bahwa setengah dari penyakit mental bermula sejak remaja, yakni di usia 14 tahun. WHO juga menyebutkan banyak kasus yang tidak tertangani sehingga bunuh diri akibat depresi menjadi penyebab kematian tertinggi pada anak muda usia 15-29 tahun.

Merujuk data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penderita skizofrenia atau psikosis sebesar 7 per 1000 dengan cakupan pengobatan 84,9%. Sementara

itu, prevalensi gangguan mental emosional pada remaja berumur lebih dari 15 tahun sebesar 9,8%, terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 6%. Masih berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia, yakni bahwa masyarakat perkotaan lebih rentan terkena depresi, alkoholisme, gangguan bipolar, skizofrenia, dan obsesif kompulsif. Meningkatnya jumlah pasien gangguan jiwa di Indonesia dan di seluruh dunia disebabkan oleh pesatnya pertumbuhan hidup manusia, serta meningkatnya beban hidup, terutama yang dialami oleh masyarakat urban (Cigna, 2019. Paragraf 2). Dari data yang disajikan di atas, seakan ikut memberikan penguatan bahwa ketidakmampuan masyarakat berupa menyeimbangkan diri dengan arus modernisasi menjadi penyebab adanya sikap reorientasi, tekanan dari internal serta eksternal sehingga disimpulkan mengakibatkan ketidaksehatan mental.

Secara teoritis kesehatan mental diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri secara normal, mampu mengembangkan potensi dirinya semaksimal mungkin, tercapainya keharmonisan jiwa dan dapat menciptakan hubungan pribadi dan orang lain yang bermanfaat serta bahagia (Yusuf, 2004). Kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri secara normal diartikan sebagai pengenalan mengenai dirinya, sehingga orang tersebut mampu bertindak sesuai dengan kekurangan dan kemampuan yang dimilikinya. Orang tersebut juga mampu menerima kelemahan dan kelebihan orang lain serta mampu menyesuaikan perilakunya dengan norma yang ada di lingkungannya (Burhanuddin, 1999).

Kehidupan modern yang materialistik cenderung menuntut pola pandang serba rasional, kerja efisien efektif, dan berorientasi mencari biaya hidup, sehingga mengabaikan hal-hal yang mengandung kebermaknaan hidup, seperti kekhusukan ibadah, kebersamaan hidup, kepasrahan diri, kesabaran, dan sikap-sikap religius lainnya (Bukhori, 2006). Apabila seseorang tidak memiliki daya tahan mental serta spiritual yang kuat maka ia akan semakin rentan mengalami ketidaksehatan mental. Agama pada dasarnya mempunyai peranan penting dalam pembinaan moral karena nilai-nilai moralnya bersifat tetap dan universal, sehingga ia menjadi salah satu hal yang mampu meningkatkan daya tahan mental seseorang dari ancaman ketidaksehatan mental yang kian kemari semakin ganas. Apabila seseorang dihadapkan pada suatu dilema, ia akan menggunakan pertimbangan berdasarkan nilai-nilai moral yang datang dari agama (Daradjat, 1993). Sehingga remaja dengan masa transisi yang ia lalui senantiasa memiliki pegangan yang jelas untuk mengontrol dirinya baik dalam hal mengambil keputusan hingga dalam hal menyikapi tekanan yang dialami.

Agama mampu memberikan kontribusi yang besar dalam menangani mental yang sakit. Dengan keimanan yang teguh dan mantap, dalam diri individu telah tertanam keyakinan yang kuat, bahwa ketentraman dalam jiwa telah dijamin dan pasti diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Sehingga apabila telah tertanam keyakinan tersebut, maka rasa takut dan gelisah serta penyakit mental lainnya dapat terkelola dengan baik (Yusuf, 2004). Dengan kata lain, apabila seseorang atau remaja telah menginternalisasikan nilai-nilai agama yang dianutnya maka dapat diasumsikan akan memperoleh kesehatan mental. Hal ini serupa juga telah diatur dalam ajaran Islam, salah satunya sebagaimana kandungan firman Allah dalam Al-Qur'an, yakni:

*“ (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.” (QS. Al Ra'd: 28)*



Ketidaksehatan mental yang terjadi pada remaja di era modern saat ini pada dasarnya banyak dipengaruhi oleh pola pikir yang hanya mengedepankan kebutuhan badani yang bersifat materialistik semata dan banyak meninggalkan kehidupan spiritualitas. Kehidupan spiritualitas yang dimaksud adalah berhubungan dengan kerohanian yang tercermin dalam kehidupan keagamaan atau disebut dengan religiusitas. Sejalan dengan Jalaludin (2012) yang mengemukakan bahwa nilai religiusitas yang ada dalam diri seseorang akan mendorongnya untuk bertingkah laku sesuai kadar ketaatannya kepada agama, yang terlihat dalam kehidupan sehari-hari.

Ada beberapa pendapat yang menyatakan bahwa spiritualitas dan religiusitas adalah hal yang sama sekali sulit untuk dibedakan. Namun demikian tak sedikit pula para ahli yang menyatakan bahwa antara keduanya memiliki perbedaan. Berdasarkan fungsinya, spiritualitas memiliki kesamaan dengan religiusitas, membantu individu dalam memahami berbagai hal atau persoalan hidup. Yang menjadi perbedaan adalah kerangka yang dipakai dalam memahami persoalannya. Dalam religiusitas, karena terdapat dasar-dasar teologi, pedoman, dan panduan-panduan dari agama maka telah terdapat kerangka atau rujukan yang lebih jelas untuk memahaminya, baik berupa metode atau praktek ibadah. Bila dilakukan dengan penghayatan yang benar dan khushyuk maka praktek ibadah yang dilakukan akan memberi dampak berupa manfaat psikologis hingga tercermin dalam kehidupan sosial. Sementara dalam spiritualitas tidak terdapat panduan-panduan tersebut, tetapi menjadi sebuah pencarian personal bagi individu (Rusidy, 2012).

Affandi dan Diah (2011) dalam penelitiannya yang menggunakan instrumen khusus diperuntukkan pemeluk agama islam, menyimpulkan bahwa religiusitas tidak hanya sebatas memberi pengaruh pada kondisi mental seseorang (dewasa), melainkan juga dapat memprediksi kondisi kesehatan mental pada seorang pemeluk agama yang dalam hal ini adalah seorang muslim. Yakni semakin tinggi religiusitas seseorang maka semakin tinggi pula kesehatan mental yang ia miliki. Seseorang yang memiliki kadar religiusitas tinggi maka semakin terhindar dari ketidaksehatan mental. Sebaliknya, jika religiusitas rendah maka akan berkontribusi pada kondisi kesehatan mental yang cenderung rendah pula.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian berjudul “Religiusitas dan Kesehatan Mental pada Remaja”. Dengan menggunakan instrumen yang berbeda dari penelitian sebelumnya yakni tidak mengkhususkan pemeluk agama tertentu, dengan maksud dapat mencakup populasi secara lebih luas. Tujuan dari penelitian ini adalah melihat apakah ada peran dari religiusitas terhadap kesehatan mental pada remaja serta seberapa besar kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat. Manfaat secara akademis sebagai penambah referensi terkait fenomena milenial dalam dunia akademis guna memperkaya khazanah ilmu pengetahuan terutama bidang psikologi. Manfaat secara praktis yakni sebagai bahan refleksi bagi remaja serta pihak yang berhubungan dengan pengambilan sampel. Bagi peneliti selanjutnya dapat mensosialisasikannya dalam upaya memberikan solusi terhadap penanggulangan dampak dari kasus ketidaksehatan mental..

### **Kesehatan Mental**

Daradjat (2001) menyatakan bahwa ada banyak definisi tentang kesehatan mental yang dihasilkan para ahli, sesuai dengan pandangan dan bidangnya masing-masing. Definisi tersebut antara lain: 1). Kesehatan mental adalah kondisi individu dimana ia terhindar dari gejala-gejala neurosis dan gejala-gejala psikosis. 2). Kesehatan mental adalah kemampuan individu untuk mengenali diri dan menyesuaikan dengan diri sendiri, dengan orang lain maupun dengan masyarakat serta lingkungan di mana ia hidup. 3). Kesehatan mental adalah

pengetahuan dan perbuatan untuk mengembangkan dan memanfaatkan segala potensi, bakat dan pembawaan yang ada semaksimal mungkin, sehingga membawa kepada kebahagiaan diri dan orang lain; serta terhindar dari gangguan/penyakit jiwa. 4). Kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan antara fungsi-fungsi jiwa, serta berkomitmen untuk menghadapi permasalahan yang akan terjadi. Sehingga dari sini Daradjat mendefinisikan kesehatan mental adalah terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri sendiri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya, berlandaskan keimanan dan ketaqwaan, serta bertujuan untuk mencapai kebahagiaan hidup.

### **Aspek Kesehatan Mental**

Aspek-aspek kesehatan mental berdasarkan teori *positive mental health*, yakni kesehatan mental ditinjau bukan dari aspek gangguan atau simptom, melainkan dari aspek positif dari fungsi psikologis dan emosi individu. Sedangkan pemilihan redaksi *positive mental health* sendiri atas dasar upaya menghilangkan konotasi negatif yang seringkali muncul oleh pemahaman masyarakat mengenai kondisi mental. WHO menjelaskan yang dimaksud dengan *positive mental health* adalah terbangunnya kesehatan dan kesejahteraan (*well-being*) dan efektifnya fungsi-fungsi diri seseorang dalam masyarakat, baik secara individu maupun sosial, sehingga memungkinkan dirinya untuk merealisasikan kemampuannya, dapat mampu mengatasi stres yang dialami dengan normal, serta memiliki kemampuan untuk merasa puas, dan terjalinnya hubungan dengan orang lain secara kuat. Aspek-aspek yang dimaksud antara lain aspek kebahagiaan dan keceriaan (*happiness & cheerfull*), kepuasan hidup (*life satisfaction*), fungsi psikologis (*psychological functioning*), realisasi diri (*self realisation*), dan hubungan baik dengan orang lain (*good relationship with others*) (Rusydi, 2012).

### **Faktor Kesehatan Mental**

Notosoedirdjo dan Latipun (2014) dalam bukunya menyebutkan bahwa faktor yang memengaruhi kesehatan mental terbagi menjadi empat dimensi. Setiap dimensi berisi beberapa hal yang berpotensi memberikan pengaruh terhadap kesehatan mental seseorang. Yang pertama adalah dimensi biologis kesehatan mental yang terdiri dari otak, sistem endokrin, genetik, sensori, dan faktor ibu selama kehamilan. Yang kedua adalah dimensi psikologis kesehatan mental yang di dalamnya terdiri dari pengalaman awal, proses pembelajaran, kebutuhan dan kondisi psikologis lain. Dimensi yang ketiga adalah sosial budaya kesehatan mental dengan beberapa hal di dalamnya yakni stratifikasi sosial, interaksi sosial, keluarga, perubahan sosial, sosial budaya, dan stressor psikososial. Dan dimensi terakhir adalah lingkungan kesehatan mental yang terdiri dari lingkungan dan kesehatan, nutrisi sebagai sumber energi, lingkungan fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan biologis, dan faktor lingkungan lain.

Keyakinan keagamaan dan aspek lain yang berhubungan dengan penentuan baik dan tidak baik, menjadi poin khusus pada sosial budaya. Sedangkan Daradjat (2001) meletakkan keagamaan dalam faktor internal yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang, yakni faktor dalam diri individu tersebut. Ia juga menambahkan bahwa dibandingkan dengan faktor eksternal, faktor internal lebih mendominasi bagaimana kesehatan mental seseorang terbentuk, sebab apapun yang dialami seseorang keputusan untuk bersikap merupakan hal yang menjadi kunci utamanya. Namun demikian bukan berarti faktor eksternal menjadi tidak dipentingkan keberadaannya.

## **Religiusitas**

Ronald Abeles dan koleganya memiliki konsep bahwa religiusitas bukanlah sesuatu yang bisa diartikan dengan satu dimensi saja, dalam artian religiusitas harus dikombinasikan dengan beberapa dimensi. Adapun menurutnya definisi konseptual dari religius adalah sistem peribadatan dan doktrin yang terdapat pada suatu komunitas/kelompok serta memiliki sifat kedoktrinan, perilaku, sosial, dan penginternalisasian sifat tertentu (Abeles, 2003). Dari sini dapat diketahui bahwa religiusitas merupakan sebuah sistem peribadatan yang berlaku dalam sebuah komunitas/kelompok, berasal dari buah keyakinan dan terlihat sebagai pola aktifitas spiritual yakni dengan perilaku yang tampak dalam kehidupan sehari-hari, mengandung makna sosial serta terdapat proses internalisasi nilai dalam setiap ajaran yang diberikan.

## **Aspek Religiusitas**

Glock (2000) membagi religiusitas menjadi 5 dimensi yaitu dimensi ritual, dimensi keyakinan, dimensi penghayatan, dimensi pengetahuan agama dan dimensi konsekuensi. (1) Dimensi Ritual yaitu intensitas ketaatan dan peribadatan sebagai wujud dari kapasitas serta bukti dari komitmen individu dalam melakukan kewajiban agama yang dianut. (2) Dimensi Keyakinan adalah kepercayaan dengan penuh terhadap nilai-nilai yang terkandung dalam agama dan menjadikannya sebagai sandaran hidup. (3) Dimensi Penghayatan adalah kolaborasi antara keyakinan yang tinggi dan pelaksanaan ritual secara optimal sehingga memunculkan rasa dekat dan nikmat dalam melaksanakan ritualnya. (4) Dimensi Pengetahuan Agama adalah pengetahuan dan pemahaman individu terhadap konseptual dan tekstual ajaran pada agama yang dianut. (5) Dimensi Konsekuensi adalah komitmen untuk melakukan konsekuensi atau akibat dari ajaran serta mengimplementasikan secara konsisten dan memiliki komitmen untuk tidak melanggarnya.

## **Hubungan Antara Religiusitas dengan Kesehatan Mental**

Jalaludin (2012) mengemukakan bahwa religiusitas memiliki andil dalam menentukan perilaku dari seseorang. Religiusitas yang ada dalam diri individu akan mendorongnya untuk bertindak laku dalam kehidupan sehari-hari sesuai kadar ketaatannya kepada agama, baik sebagai individu maupun sebagai bagian dari masyarakat. Pada dasarnya religiusitas mempunyai peranan yang sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia. Apabila manusia meninggalkan kehidupan religiusitas, maka akan terjadi ketidakseimbangan dan ketidak harmonisan fungsi-fungsi komponen pembentuk manusia. Salah satu dampaknya yakni adanya ketidaksehatan mental.

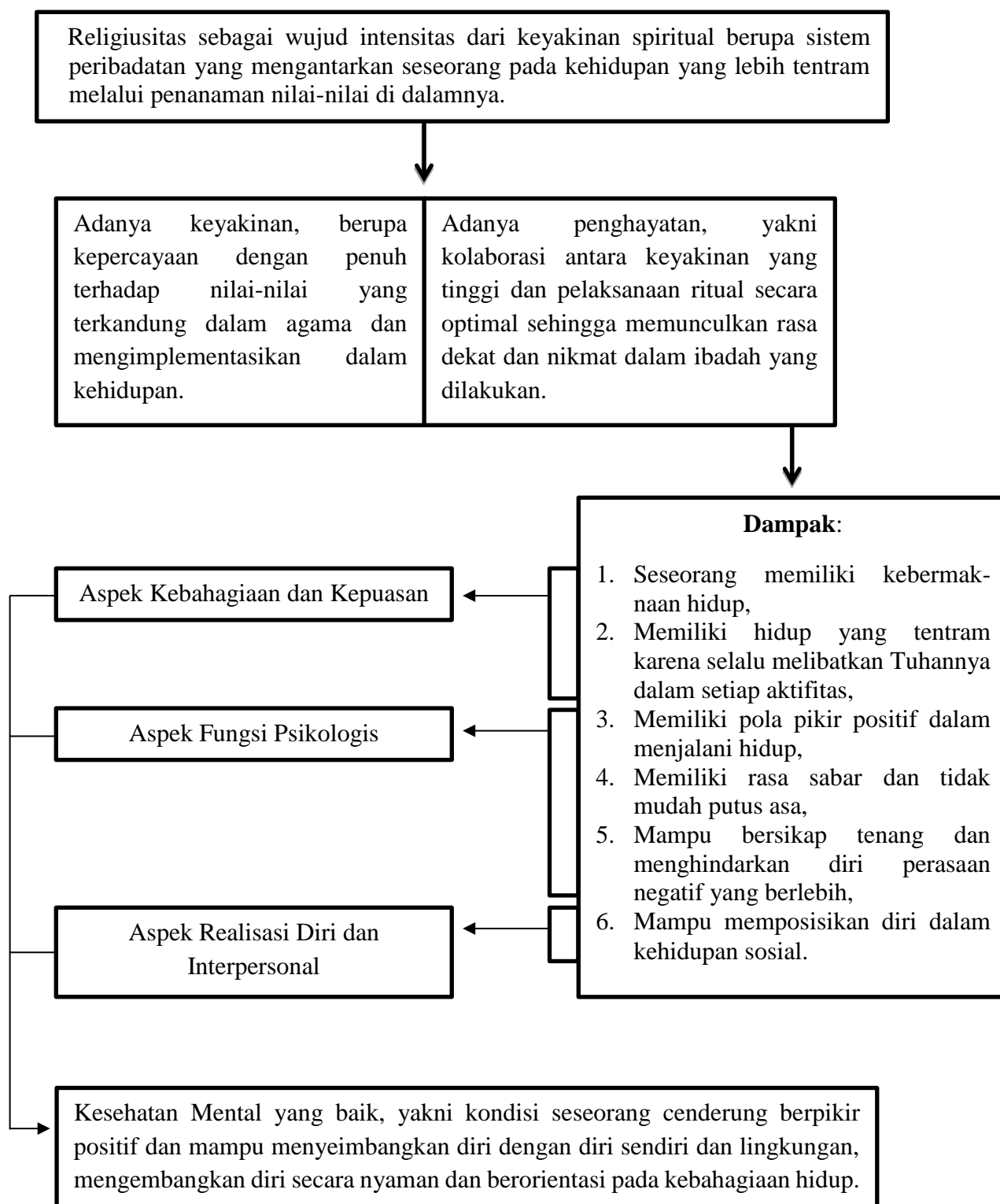
Orang yang sadar akan agamanya atau orang yang memiliki *religious consciousness* apabila menghadapi kesukaran atau permasalahan yang besar dalam hidupnya, ia akan mampu menghadapinya dengan baik. Hal ini disebabkan nilai-nilai religi sudah terinternalisasi dalam dirinya, seperti adanya rasa sabar, kemampuan menyikapi rasa cemas serta adanya keyakinan bahwa kesukaran dalam hidup merupakan bagian dari cobaan Tuhan kepada hamba-Nya yang beriman. Seseorang yang berpegang teguh kepada agama, apabila mengalami kekecewaan, ia tidak akan merasa putus asa dan akan menghadapinya dengan tenang dan tabah (Burhanuddin, 1999). Religiusitas akan menjadi kontrol bagi individu untuk melakukan koping yang positif.

Keyakinan-keyakinan seperti inilah yang akan membawa seseorang tetap mempunyai kesehatan mental sebab ia mampu menempatkan diri ketika mengalami tekanan sehingga terhindar dari rasa cemas yang berlebihan, stres ketika mempunyai masalah apalagi depresi dan frustrasi. Hawari (2005) menyatakan bahwa dalam konteks agama Islam, orang yang

semakin dekat kepada Allah SWT dengan cara semakin memperbanyak melakukan ibadah dan banyak berdzikir (mengingat Allah SWT), maka akan semakin tentramlah jiwanya serta semakin mampu menghadapi kekecewaan dan kesukaran dalam hidup.

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa religiusitas seseorang sebagai wujud kompleks gubahan beberapa dimensi dari adanya spiritualitas dan keyakinan sehingga menginternalisasikan nilai-nilai positif pada kehidupan seseorang. Sehingga orang tersebut akan memiliki konsep diri yang positif dalam menjalani hidup sebagai individu maupun bagian dari masyarakat. Mampu menghadapi permasalahan hidup termasuk tekanan dari diri sendiri maupun lingkungan, sehingga memiliki kesehatan mental yang baik.

### Kerangka Berpikir





### **Hipotesa**

Ada pengaruh antara religiusitas dengan kesehatan mental pada remaja.

## **METODE PENELITIAN**

### **Rancangan Penelitian**

Pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif non-eksperimental dengan desain penelitian korelasional, karena penelitian bertujuan untuk mencari tahu hubungan antara dua variabel. Selain itu, pendekatan kuantitatif membantu untuk mengidentifikasi pengaruh secara empiris, objektif, terukur, rasional, dan sistematis (Sugiyono, 2010). Pencarian data ini dilakukan dengan penyebaran skala pada keseluruhan subjek yang ada dalam populasi yang ditentukan.

### **Subjek Penelitian**

Dalam Penelitian ini skala akan disebarkan di salah satu SMA di Kota Blitar sebagai populasi dengan alasan disamping mencakup kesesuaian kriteria yakni remaja (usia 12-19 tahun) sekaligus agar data yang diambil dan hasil penelitian menjadi lebih spesifik untuk mengetahui kondisi populasi berkaitan dengan variabel yang ditentukan. Penulis menggunakan teknik pengambilan sampel berupa *total sampling*. Menurut Arikunto (2006) *total sampling* adalah pengambilan sampel yang jumlahnya sama dengan jumlah populasi yang ada. Sehingga subjek yang akan menjadi sampel penelitian adalah 90 orang.

### **Variabel dan Instrumen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y). Representasi dari variabel bebas (X) yaitu religiusitas sedangkan pada variabel terikat (Y) yaitu kesehatan mental.

Religiusitas merupakan sebuah kondisi dimana seseorang memiliki keyakinan spiritualitas yang diikuti dengan adanya pola aktifitas peribadatan dalam kesehariannya sehingga mengantarkan orang tersebut pada prinsip-prinsip hidup yang positif. Religiusitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tingkat ritual, keyakinan, penghayatan, pengetahuan dan konsekuensi dalam beragama. Instrumen penelitian menggunakan *Abrahamic Religiosity Scale* Khodayarifard et.al (2018) yang diterjemah oleh peneliti sebanyak 35 item berdasarkan lima dimensi religiusitas dari Glock dengan tingkat reliabilitas 0,976 dan skor validitas 0,484-0,862.

Kesehatan mental merupakan suatu keadaan dimana remaja mampu menerima diri apa adanya, mampu membentuk hubungan hangat dengan lingkungan sekitar ataupun orang lain, memiliki kemandirian terhadap tekanan sosial, memiliki tujuan hidup dan mampu merealisasikan potensi dirinya secara berkelanjutan. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen WEMWBS (*The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale*) oleh Stewart dan kolega dari University of Warwick. Alat ukur kesehatan mental ini merupakan perspektif yang berbeda dari alat ukur kesehatan mental yang sering kali digunakan yang hanya mengukur aspek-aspek gangguan mental pada individu. Kelemahan alat ukur tersebut tidak dapat digunakan pada populasi yang relatif normal. Maka alat ukur WEMWBS dibuat dengan perspektif yang lebih positif, atau dikenal dengan istilah, *positive mental health*. Alat tes ini pernah diuji dengan 32 responden dengan hasil yang cukup baik. Pada uji reliabilitas, didapatkan hasil alfa 0,754, maka ini menunjukkan realibilitas diatas standart. Sedangkan

dari uji validitas menunjukkan bahwa semua item dari instrumen ini valid dengan skor 0,318 – 0,724.

**Tabel 1.** Indeks Validitas dan Reabilitas Alat Ukur

Alat Ukur	Jumlah Item Valid	Indeks Validitas	Indeks Reliabilitas
Religiusitas	35	0,318 – 0,724	<b>0,976</b>
Kesehatan Mental	14	0,318 – 0,724	0,754

### Prosedur dan Analisis Data

Prosedur dalam penelitian ini dilakukan dengan tiga tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan analisa. (1). Tahap persiapan yaitu studi literatur, berikutnya melakukan adaptasi alat ukur kesehatan mental dan religiusitas ,dan dilanjutkan dengan uji coba alat ukur; (2). Pelaksanaan yakni peneliti menyebarkan skala kepada subjek sesuai populasi yang ditentukan yakni di sebuah Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kota Blitar. Skala yang disebarkan merupakan skala yang item keseleruhannya telah valid. (3). Tahap terakhir yaitu analisa data, peneliti menggunakan *software* perhitungan SPSS (*Statistical Program for Social Science*). Alasan digunakannya sistem aplikasi SPSS ini selain untuk mempermudah, juga sesuai dengan tujuan dari penelitian sendiri. Adapun variabel bebas yaitu religiusitas dan variabel terikat yaitu kesehatan mental, maka untuk menganalisa kedua variabel peneliti menggunakan analisa korelasi *product moment pearson* SPSS dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dari variabel independen dan variabel dependen. Selain itu juga dilakukan Uji Regresi Sederhana untuk mengetahui besaran kontribusi dari pengaruh yang ada. Tahap penutup yaitu peneliti menuliskan laporan hasil penelitian yang meliputi pembuatan abstrak, hasil penelitian, diskusi, dan kesimpulan.

## HASIL PENELITIAN

Subjek dalam penelitian ini adalah siswa salah satu SMA di Kota Blitar sebanyak 90 orang. Berikut ini data demografis yang diperoleh peneliti:

**Tabel 2.** Deskripsi Subjek Penelitian (N: 90)

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	31	34,4 %
Perempuan	59	65,6 %
<b>Kelas</b>		
X	35	38,9 %
XI	21	23,3 %
XII	34	37,8 %

Berdasarkan data pada tabel 2, dapat diketahui bahwa responden terdiri dari 31 laki-laki (34,4 %) dan 59 responden perempuan (65,6 %). Sedangkan berdasarkan tingkatan kelas, sebanyak 35 responden berasal dari kelas X (38,9 %), 21 responden dari kelas XI (23,3 %) dan 34 responden dari kelas XII (37,8 %).

Berdasarkan uji Kolmogorov-Smirnov, yakni data dapat dikatakan normal apabila nilai signifikannya di atas 0,05 ( $p > 0,05$ ). Dari uji normalitas yang telah dilakukan, ditemukan hasil nilai signifikan 0,823, sehingga dapat diketahui bahwa data yang diperoleh adalah normal.

**Tabel 3.** Kategorisasi Religiusitas dan Kesehatan Mental

Kategori	Religiusitas		Kesehatan Mental	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Tinggi	90	100%	68	76%
Rendah	0	0%	22	24%

Setelah dilakukan pengkategorian pada hasil penelitian, dapat dilihat pada table 3 bahwa pada skala religiusitas 100% dari jumlah keseluruhan responden berada pada kategori tinggi, dan tidak ada responden yang berada pada tingkat religiusitas rendah. Sedangkan pada skala kesehatan mental, sebanyak 68 (76%) responden berada pada kategori tinggi, sedangkan yakni 22 (24%) sisanya berada pada kategori rendah.

**Tabel 4.** Hasil Uji Analisis

Koefisien Korelasi (r)	Indeks Analisis
Koefisien Korelasi (r)	.530
Koefisien Determinasi ( $r^2$ )	.281
p (Nilai Signifikan)	.000

Berdasarkan uji korelasi yang dilakukan dengan menggunakan *Product Moment* maka diperoleh hasil nilai signifikan  $0,000 < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan kesehatan mental. Sedangkan hasil dari uji regresi linear sederhana menunjukkan hasil sebesar 0,281 yang berarti hubungan antara dua variabel adalah positif dengan kontribusi sebesar 28,1%. Dari sini dapat diambil kesimpulan bahwa, adanya hubungan signifikan yang positif antara religiusitas dengan kesehatan mental. Artinya, semakin tinggi tingkat religiusitas seorang dalam kehidupannya maka semakin dekat pula seseorang dengan kondisi mental yang sehat. Sebaliknya, semakin rendah religiusitas seseorang maka ia akan semakin rentan mengalami ketidaksehatan mental.

## DISKUSI

Penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa ada hubungan signifikan antara religiusitas dengan kesehatan mental. Hal ini diinterpretasikan dari data yang dihasilkan yakni nilai signifikan sebesar  $0,000 < 0,05$ . Kontribusi pengaruh variabel independen yakni religiusitas terhadap variabel dependen yakni kesehatan mental adalah sebesar 28,1% dan arah positif. Artinya, semakin tinggi intensitas religiusitas seseorang maka akan semakin tinggi pula nilai kesehatan mentalnya, dan sebaliknya semakin rendah tingkat religiusitas maka akan semakin rendah pula nilai kesehatan mentalnya atau lebih rentan mengalami ketidaksehatan mental. Sehingga hasil penelitian ini menjadi bukti bahwa diterimanya hipotesis peneliti.

Pengaruh religiusitas terhadap kesehatan mental dapat digambarkan dari bagaimana seseorang mampu memiliki kontrol diri yang menjauhkan dirinya dari kondisi tertekan yang mendalam di hidupnya, sebagai akibat dari tertanamnya nilai-nilai positif yang berasal dari agama. Selaras dengan pendapat Hawari (1997), ia menyatakan bahwa seseorang yang memiliki religiusitas kuat adalah mereka yang memiliki pedoman hidup dan daya tahan yang kuat pula. Religiusitas yang baik akan memberi kekuatan/kemantapan pada diri dalam menghadapi hal-hal dalam hidup, termasuk tekanan maupun perubahan yang ada. Memperkuat hal tersebut Wen (2010) juga menjelaskan bahwa seseorang yang merasa tertekan baik itu mengenai hal yang di luar kendali maupun di dalam dirinya, religiusitas memiliki peran yang cukup membantu dalam pengelolaannya.

Pada table 3 telah dipaparkan hasil pengkategorian dari hasil penelitian. Sebanyak 76 % responden dinyatakan memiliki kesehatan mental yang baik dengan ditunjukkan pada kategori tinggi, sedangkan 24% berada pada kategori rendah atau kesehatan mental yang kurang baik. Jika dilihat pada aspek kebahagiaan/*happiness* dengan religiusitas yang memiliki hubungan signifikan positif dengan kesehatan mental, pada aspek ini menunjukkan bahwa religiusitas mampu mengantarkan sebagian besar responden pada kebahagiaan, meskipun tidak menafikan juga ada keterlibatan variabel lain. Seligman (2005) mengatakan bahwa kebahagiaan yang sejati pada dasarnya terdiri dari tiga komponen emosi positif yakni, kepuasan akan masa lalunya, kebahagiaan masa sekarang, dan adanya perasaan optimis pada masa depan. Yang dimaksud kebahagiaan masa sekarang adalah perasaan senang dan menikmati segala kesibukan yang dimiliki, tenang, bersemangat, serta merasa khusyu' ketika melakukan ibadah. Dari penjelasan tersebut menunjukkan bahwa dengan religiusitas yang tinggi maka seseorang akan mudah mencapai kebahagiaan pula. Sedangkan 24% responden yang berada pada kategori rendah bukan berarti sama sekali tidak merasakan bahagia, melainkan dalam hasil penelitian ini kebahagiaan yang dimiliki responden tersebut belum bisa dikatakan masuk dalam kategori tinggi.

Ditambahkan oleh Ed Diener dan Robert Biswas-Diener (2009), mereka menjelaskan bahagia sebenarnya adalah hal yang subjektif, karena kebahagiaan tergantung dari apa yang orang itu pikirkan dan rasakan sendiri. Hal ini berkaitan dengan kepuasan hidup karena kebahagiaan akan muncul setelah mereka mengevaluasi dirinya dalam semua hal di kehidupan. Seseorang yang bahagia maka ia akan menjalani hidup dengan tenang dan cenderung memiliki pengelolaan emosi yang baik serta senantiasa memiliki persepsi yang positif.

Apabila dilihat pada aspek kedua yakni kepuasan hidup, maka sebagian besar responden memiliki kepuasan hidup yang tinggi. Memiliki kepuasan hidup, berarti mampu mempersepsikan mengenai kehidupan dengan positif, mampu memaknai dengan baik sehingga membawa mereka pada perasaan puas. Kepuasan hidup yang dimiliki seseorang karena dipengaruhi beberapa hal. Salah satunya adalah faktor kognitif. Cara pandang dan berpikir mengenai kehidupan termasuk pengalaman yang pernah dialami menjadi poin penting dalam ketercapaian kepuasan hidup. Sedangkan persepsi positif, dalam agama dikenal dengan dengan konsep *husnudzon* (Rusydi, 2012).

Fungsi psikologis yang baik biasanya ditunjukkan dengan adanya kemampuan menyelesaikan masalah salah satunya karena senantiasa berfikir jernih dalam menghadapi permasalahan. Sehingga sebagian besar responden memiliki kemampuan yang baik dalam menyelesaikan masalah sehingga berada pada kategori tinggi. Sedangkan sisanya berada pada kategori di bawahnya. Selain itu, maksud dari fungsi psikologis adalah kekuatan



seseorang bertahan dengan tekanan baik dari segi waktu maupun kemampuan menemukan koping. Carl Jung menjelaskan, fungsi psikologis manusia terbagi menjadi empat. Fungsi tersebut adalah berfikir/kognitif, digunakan untuk mencari dan mendapatkan pengetahuan hingga memahami lingkungan sekitar. Kedua adalah merasa/emotif dan ketiga yakni sensasi, berupa fungsi yang berhubungan dengan indra. Fungsi yang terakhir yakni intuisi, fungsi ini tidak bisa dipisahkan dari Tuhan. Agama merupakan salah satu hal yang mempengaruhi keberlangsungan fungsi psikologis seseorang. Norma yang ada dalam agama serta mampu mengantarkan pemeluknya menjadi manusia yang berkarakter/kepribadian positif dan memiliki hubungan sosial yang baik pula (Rusydi, 2012).

Aspek selanjutnya adalah hubungan interpersonal. Adapun yang dimaksud dengan hubungan interpersonal yang baik adalah kemampuan seseorang dalam membangun hingga memelihara hubungan dengan saling memberi manfaat antar orang lain (Stewart, 2008). Responden yang memiliki kesehatan mental yang baik, menunjukkan bahwa mereka cenderung memiliki kemampuan memiliki hubungan sosial lebih baik daripada responden yang berada pada kategori kesehatan mental kurang baik. Hubungan yang baik dengan saling menciptakan kebermanfaatan tidak lepas dari sifat-sifat positif seperti halnya peduli dan empati, atau biasa disebut dengan prososial. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi keberadaan sifat prososial pada diri seseorang adalah religiusitas. Selain itu, penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa dalam kehidupan beragama tidak hanya mengatur dalam satu dimensi, yakni ritual, melainkan juga mencakup dimensi-dimensi yang lain termasuk sosial. Apabila seseorang rajin melakukan ritual peribadatan namun tidak memiliki kepekaan sosial yang tinggi, artinya ia belum dikatakan menjalankan agama secara menyeluruh (Juliwati, 2014).

Berdasarkan data yang diperlihatkan pada tabel 3 juga dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kemampuan mengaktualisasikan dirinya dengan baik yang ditunjukkan dengan persentase pada kategori tinggi. Merealisasikan diri yang dimaksud adalah kondisi seseorang ketika ia mampu mengembangkan potensi yang dimiliki secara positif dan kearah yang baik. Maslow menjelaskan bahwa orang mampu merealisasikan diri cenderung mampu menilai hidupnya dengan lebih baik (Wilcox, 2007).

Penelitian ini menemukan hasil bahwa kontribusi religiusitas terhadap kesehatan mental sebesar 28,1%, dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain. Faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan mental seseorang terbagi menjadi dua, yakni internal dan eksternal. Keberagamaan termasuk di dalam faktor internal, namun juga sedikit banyak akan melibatkan faktor eksternal dalam pelaksanaannya seperti halnya yang dilakukan dalam beberapa peribadatan. Daradjat (2001) mengungkapkan bahwa faktor internal seringkali mendominasi dari pada faktor eksternal. Faktor ketenangan hidup, ketenangan jiwa atau kebahagiaan batin itu tidak banyak tergantung pada faktor-faktor dari luar seperti keadaan sosial, ekonomi, politik, adat kebiasaan, dan sebagainya.

Penelitian ini memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan. Kelebihan yang dimaksud adalah bisa dijadikan salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya. Serta sampel yang diambil di satu sekolah sehingga hasil dari penelitian dapat dijadikan bahan evaluasi hingga pertimbangan untuk pihak terkait mengenai variabel yang diangkat. Selain itu, proses pengambilan data tidak membutuhkan banyak waktu dikarenakan responden telah terkumpul dalam satu tempat, sehingga akan membantu proses penelitian. Sedangkan kekurangannya, dengan pengambilan sampel dalam populasi yang sempit yakni satu sekolah, maka hasil

penelitian tidak sepenuhnya dapat digeneralisasikan pada kondisi remaja pada umumnya, sehingga sangat diperlukan referensi tambahan lain untuk melengkapi.

### **SIMPULAN DAN IMPLIKASI**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan serta hasil yang telah dipaparkan di atas maka dapat diambil kesimpulan yang merupakan tujuan dari diadakannya penelitian ini. Berdasarkan hasil uji korelasi antara dua variabel yakni religiusitas dan kesehatan mental, ditemukan hasil bahwa terdapat hubungan positif signifikan antara religiusitas dengan kesehatan mental. Artinya semakin tinggi religiusitas seseorang maka semakin tinggi pula tingkat kesehatan mentalnya, dan sebaliknya semakin rendah religiusitas seseorang maka akan semakin rentan seseorang mengalami ketidak sehatan mental.

Hasil dari penelitian ini membuktikan bahwa religiusitas yang ada pada diri seseorang turut memberi kontribusi pada kesehatan mental orang tersebut. Sehingga hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sumbangan pemikiran guna menambah wawasan baru bagi remaja khususnya serta masyarakat pada umumnya, bahwa kehidupan modern yang seringkali mengantarkan remaja pada perasaan tertekan bisa diminimalisir salah satunya dengan menjaga nilai-nilai agama pada diri yang dapat terlihat dari religiusitas yang dimiliki.

Hasil dari penelitian ini dapat diimplikasikan oleh dan kepada beberapa pihak. Untuk pembaca khususnya remaja dan pihak-pihak yang berada di lingkungan remaja diharapkan mampu memahami diri remaja secara utuh sebelum memberi penilaian, serta kembali memprioritaskan pentingnya nilai-nilai agama dalam kehidupan, menyadari bahwa ada Allah SWT. sebagai pengatur kehidupan manusia, sehingga kehidupan dengan segala perubahannya dapat dijalani dengan lebih tentram.

Hal ini juga dapat dijadikan bahan pertimbangan oleh pemangku kebijakan, baik di sekolah, pemerintah maupun instansi lain yang turut bertanggungjawab dalam pemeliharaan kesejahteraan masyarakat khususnya remaja, baik berupa pengadaan sistem yang mendukung maupun melalui edukasi untuk guru/pihak instansi ataupun pelajar di sekolah/masyarakat pada umumnya. Sedangkan untuk peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan tema atau populasi yang sama, dikarenakan kesehatan mental merupakan tema yang memiliki cakupan yang luas maka diharapkan dapat mengembangkan tema penelitian secara lebih spesifik sehingga hasil yang diperoleh dapat memberi sumbangsih dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang ada secara lebih luas dan terperinci pula.

## REFERENSI

- Abeles, R. (2003). *Multidimensional Measurement of Religiousness/ Spirituality for Use in Health*. Reseach: A Report for the Fetzer Institutional/National Institute on Aging Working Group, hal 19-81.
- Affandi, & Diah. (2011). *Religiusitas sebagai Prediktor terhadap Kesehatan Mental Studi terhadap Pemeluk Agama Islam*. Jurnal Psikologi, hal 3.
- Amir, Y., & Lesmawati, D. R. (2016). *Religiusitas dan Spiritualitas: Konsep yang Sama Atau Berbeda?* Jurnal Ilmiah Penelitian Psikologi, hal 72.
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Bukhori, B. (2006 ). *Kesehatan Mental Mahasiswa Ditinjau dari Religiusitas dan Kebermaknaan Hidup*. Psikologika, Vol 11.
- Burhanuddin, Y. (1999). *Kesehatan Mental, untuk Fakultas Tarbiyah Komponen MKK*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Cigna. (2019). *(health-wellness) Anak Muda dan Kesehatan Mental, Mengapa Generasi Muda Rentan Stres?* Retrieved from Cigna: <https://www.cigna.co.id/health-wellness/anak-muda-dan-kesehatan-mental>. -Diakses Juni 2019
- Dadang, H. (2002). *Dimensi Religi Dalam praktek PSikiatri dan Psikologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Daradjat. (2001). *Kesehatan Mental*. Jakarta : PT. Gunung Agung.
- Daradjat. (1993). *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*. Jakarta: CV Haji Msagung.
- Glock, C. Y. (2000). *On The Study Of Religious Commitment*. Religious Education:The official journal of the Religious Education Association, hal 9-110.
- Hawari, D. (2005). *Dimensi Religi dalam Praktik Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: FKUI.
- Jalaludin, E. (2012). *Psikologi Agama : Memahami Perilaku dengan Mengaplikasikan Prinsip-Prinsip Psikologi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Karima, N. (2018, November). *Apa Pengaruh Ponsel Pintar Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja*. Retrieved from Apa Pengaruh Ponsel Pintar Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja: <https://www.dw.com/id/apa-pengaruh-ponsel-pintar-dengan-tingkat-depresi-pada-remaja/a-44253198>
- Kementrian Agama RI. (2018). *Al-Qur'an Terjemah*. Bandung: PT Sygma Examedia Arkanleema.

- Khodayarifard, M., Abdollahi, A., Akbari-Zardkhaneh, S., Afrooz, G., Rahiminezhad, A., Paknejad, M, Shokohi-Yekta, A., Ghobary, B., Azarbayejani, M., Brinthaup T., & Hood, R. W. (2018). Abrahamic Religiosity Scale: Development and Initial Validation. *Mental Health, Religion & Culture*, hal 1-11.
- Notosoedirdjo, & Latipun. (2014). *Kesehatan Mental*. Malang: UMM Press.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Retrieved from Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI 2018: <http://www.depkes.go.id/.pdf>– Diakses Juni 2019.
- Rusydi, A. (2012). *Religiusitas dan Kesehatan Mental: Studi pada Aktivis Jama'ah Tabligh Jakarta Selatan, Tesis*. Jakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Stewart, & Janmohamed. (2008). *Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)*. University of Warwick: Public Health Advised.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung: Alfabeta.
- Sundari, S. (2005). *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Yamani, Z. (2018). *Bagaimana Sebenarnya Potret Kesehatan Mental Kita?* Retrieved from DW Made For Mind: <https://www.dw.com/>- Diakses Juni 2019
- Yusuf, S. (2004). *Mental Higiene*. Bandung: Pustaka .

## **Lampiran 1: Skala Penelitian**



**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MALANG**

Assalamu'alaikum wr. wb.

Perkenalkan nama saya Kharisma Nasihatul Magfiroh mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang yang sedang menempuh penelitian skripsi. Saya memohon kesediaan anda untuk membantu mengisi kuisioner di bawah ini.

Kuisioner ini tidak terdapat jawaban benar atau jawaban salah sehingga dimohon untuk mengisi sesuai dengan keadaan diri anda, kemudian memastikan untuk tidak ada jawaban yang terlewat. Hasil kuisioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Semoga Allah senantiasa memudahkan segala urusan kita

**Identitas**

Nama :  
Usia :  
Jenis Kelamin : L / P  
Kelas, No. Absen :

**Petunjuk Pengisian**

1. Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang anda anggap sesuai dengan diri anda.
2. Apabila anda ingin mengganti pilihan jawaban, berilah tanda (=) pada jawaban yang anda pilih sebelumnya, kemudian berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang baru.

**Keterangan**

STS = Sangat Tidak Setuju, TS = Tidak Setuju, S = Setuju, SS = Sangat Setuju

**Skala I: Religiusitas**

	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1	Saya berpartisipasi dalam komunitas spiritual dan acara-acara keagamaan				
2	Saya mempelajari kitab suci sebagai bentuk ibadah seorang hamba				
3	Bergaul dengan orang lain merupakan anjuran dari agama				
4	Menolong hewan yang terluka adalah anjuran agama				
5	Baik hati kepada orang lain penting bagi keyakinan saya				
6	Saya percaya pada aturan-aturan yang ada dalam agama saya				
7	Agama memberikan dampak positif dalam hidup saya				
8	Berpartisipasi dalam kegiatan yang membuat orang lain aman meningkatkan keyakinan diri saya				
9	Kontrol diri dalam amarah adalah sebuah tanda dari iman				
10	Akan ada hikmah dalam setiap tindakan				
11	Keberagaman memberikan makna yang sejati dalam kehidupan				
12	Saya percaya bahwa takdir berada ditangan Tuhan				
13	Menurut saya kisah-kisah dalam kitab suci adalah nyata				
14	Salah satu tanda dari keimanan yang saya rasakan adalah adanya Hari Akhir				



15	Saya percaya bahwa kesuksesan terjadi karena kita beribadah dengan niat yang tulus				
16	Tuhan memberikan keadilan bagi mereka yang tertindas				
17	Keajaiban-keajaiban yang tertulis dalam kitab suci adalah nyata				
18	Ibadah adalah tanda dari keimanan				
19	Iman yang lemah dapat merusak moralitas saya				
20	Aturan agama akan menuntun dan menerangi kehidupan saya				
21	Ketika saya mendatangi tempat yang suci, saya merasa dekat dengan Tuhan				
22	Saya puas dengan apa yang Tuhan berikan kepada saya				
23	Keyakinan dalam beragama menciptakan kedamaian dan kebahagiaan sejati				
24	Menyembah Tuhan meningkatkan kebahagiaan				
25	Umat manusia mengalami kesejahteraan saat melaksanakan anjuran nabinya				
26	Iman melindungi saya dalam menghadapi kekhawatiran dan kecemasan				
27	Kemampuan individu untuk memahami ajaran agamanya dapat memperkuat keyakinan dalam beragama				
28	Agama memberikan tuntunan untuk kesejahteraan dan kebahagiaan manusia dalam manusia				
29	Aturan agama menawarkan panduan hidup untuk umat manusia				
30	Manusia menerima ujian hidup karena kasih Tuhan				
31	Kehidupan yang religius memiliki karakteristik dalam batin yang aman, tenang dan bahagia				
32	Aturan agama perlu diterapkan dalam setiap aspek kehidupan manusia				
33	Aturan agama harus diikuti dalam berbagai tahap kehidupan				
34	Aturan pokok agama berlaku dimanapun dan kapanpun				
35	Mengabaikan nilai-nilai agama di masyarakat adalah suatu hal yang berbahaya				

**Skala 2: Kesehatan Mental**

<b>No.</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Tidak pernah</b>	<b>Jarang</b>	<b>Kadang-kadang</b>	<b>Sering</b>	<b>Setiap waktu</b>
1.	Saya merasa optimis terhadap masa depan saya					
2.	Saya merasa diri saya berguba bagi orang lain					
3.	Saya merasa rileks					
4.	Saya peduli dengan kehidupan orang					
5.	Saya memiliki kekuatan untuk bekerja keras					
6.	Saya dapat menyelesaikan masalah dengan baik					
7.	Saya dapat berfikir dengan jernih					
8.	Saya merasa diri saya dalam kondisi yang sehat					
9.	Saya merasa dekat dengan orang lain					
10.	Saya merasa percaya diri					
11.	Saya mampu mewujudkan ide dan pikiran saya					
12.	Saya merasa dicintai					
13.	Saya tertarik dengan sesuatu yang baru					
14.	Saya merasa ceria					

## **Lampiran 2:Blueprint Skala**

### Blueprint Skala Religiusitas

Dimensi	Pernyataan	No.Item
Ritual	Saya berpartisipasi dalam komunitas spiritual dan acara-acara keagamaan	1
	Saya memperlajari kitab suci sebagai bentuk ibadah seorang hamba	2
	Bergaul dengan orang lain merupakan anjuran dari agama	3
	Menolong hewan yang terluka adalah anjuran agama	4
Keyakinan	Baik hati kepada orang lain penting bagi keyakinan saya	5
	Saya percaya pada aturan-aturan yang ada dalam agama saya	6
	Agama memberikan dampak positif dalam hidup saya	7
	Melakukan tugas-tugas keamanan meningkatkan keyakinan diri seseorang	8
	Kontrol diri dalam amarah adalah sebuah tanda dari iman	9
	Akan ada hikmah dalam setiap tindakan	10
	Keberagamaan memberikan makna yang sejati dalam kehidupan Keberagamaan memberikan makna yang sejati dalam kehidupan	11
	Kisah-kisah dalam kitab suci itu nyata	12
	Takdir manusia berada ditangan Tuhan	13
	Meyakini akan Hari Akhir adalah tanda dari keimanan	14
	Saya yakin bahwa kesuksesan terjadi karea kita beribadah dengan niat yang tulus	15
	Tuhan memberikan keadilan bagi mereka yang tertindas	16
	Keajaiban-keajaiban yang tertulis dalam kitab suci adalah nyata	17
	Ibadah adalah tanda dari keimanan	18
	Iman yang lemah dapat merusak moralitas seseorang	19
	Aturan agama akan menuntun dan menerangi kehidupan seseorang	20
Penghayatan	Ketika saya mendatangi tempat suci, saya merasa dekat dengan Tuhan	21
	Saya puas dengan apa yang telah Tuhan berikan kepada saya	22
	Keyakinan agama menciptakan kedamaian dan kebahagiaan yang sejati	23
	Menyembah Tuhan meningkatkan kebahagiaan	24

	Umat manusia mengalami kesejahteraan saat mereka melaksanakan instruksi nabinya	25
	Iman melindungi seseorang dalam menghadapi kekhawatiran dan kecemasan	26
Pengetahuan	Kemampuan individu untuk memahami ajaran agamanya dapat memperkuat keyakinan dalam beragama	27
	Agama memberikan tuntutan untuk kesejahteraan dan kebahagiaan manusia dalam kehidupan	28
	Aturan agama menawarkan panduan hidup untuk umat manusia	29
	Seseorang menerima ujian dalam hidup karena kasih Tuhan	30
	Kehidupan yang religius memiliki karakteristik dalam keamanan batin, ketenangan dan kebahagiaan	31
Konsekuensi	Aturan agama perlu diterapkan dalam setiap aspek kehidupan manusia	32
	Aturan agama harus diikuti dalam berbagai tahap kehidupan	33
	Aturan pokok agama berlaku dimanapun dan kapanpun	34
	Mengabaikan nilai-nilai agama di masyarakat adalah suatu hal yang berbahaya	35

### Blueprint Skala Kesehatan Mental

Aspek	Item
Kebahagiaan dan Keceriaan	14
Kepuasan Hidup	2, 12
Fungsi Psikologis	3, 5, 6, 7, 8, 13
Hubungan Baik Dengan Orang Lain	4, 9
Realisasi Diri	1, 10, 11

## **Lampiran 3:Output SPSS**

### 3.1 Uji Validitas Skala Kesehatan Mental:

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.754	15

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item_1	90.47	223.870	.575	.736
Item_2	91.03	230.547	.571	.743
Item_3	90.75	229.871	.474	.744
Item_4	90.41	234.055	.318	.749
Item_5	90.38	221.145	.772	.731
Item_6	90.81	226.931	.645	.739
Item_7	90.78	226.628	.682	.738
Item_8	90.19	225.835	.568	.738
Item_9	90.47	223.612	.676	.735
Item_10	90.75	222.000	.724	.732
Item_11	90.72	231.176	.526	.744
Item_12	90.81	223.448	.511	.737
Item_13	90.25	228.000	.609	.740
Item_14	90.34	222.555	.666	.734
Skor_Total	46.97	60.741	1.000	.879

### 3.2 Uji Normalitas :

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		90
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	7.03974225
	Absolute	.066
Most Extreme Differences	Positive	.033
	Negative	-.066
Kolmogorov-Smirnov Z		.629
Asymp. Sig. (2-tailed)		.823

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.



### 3.3 Uji Korelasi :

Correlations			
		Religiusitas	Kesehatan_Mental
Religiusitas	Pearson Correlation	1	.530**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	90	90
Kesehatan_Mental	Pearson Correlation	.530**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	90	90

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### 3.4 Uji Regresi Sederhana

Model Summary <sup>b</sup>				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.530 <sup>a</sup>	.281	.273	7.080

a. Predictors: (Constant), Religiusitas

b. Dependent Variable: Kesehatan\_Mental

## **Lampiran 4: Data Kasar Penelitian**



26	AJA	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	122	
27	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	122	
28	B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	140	
29	FJ	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	123	
30	CT	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	128
31	LML	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	122
32	GP	3	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	123	
33	AA	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	110	
34	SHE	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	135	
35	K	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	103		
36	LF	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	115	
37	YDR	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	133
38	DPN	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	4	124	
39	TW	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	115	
40	MR	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	1	112
41	TS	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	124
42	DA	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	108	
43	DAS	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	109	
44	SN	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	105	
45	RAC	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	135	
46	ALD	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	131	
47	ANM	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	126	
48	RNG	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	115	
49	PW	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	116	
50	NN	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	116	
51	F	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	123	
52	NA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	106	
53	N	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	125	
54	LI	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	1	2	3	4	4	4	2	3	3	4	4	1	3	3	4	5	118	



84	D	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	113	
85	SL	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	139	
86	ARD	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	125
87	HHL	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	134	
88	IZ	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	127	
89	AFD	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	122	
90	AZN	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	139	

### Data Penelitian Kesehatan Mental

No.	Inisial	Item														Jumlah
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	PS	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	51
2	I	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
3	NRN	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	23
4	AA	2	2	1	2	2	3	1	4	1	4	4	1	3	3	33
5	AM	3	4	3	5	5	5	3	2	5	3	3	3	5	3	52
6	Z	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	44
7	FAI	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	45
8	RA	4	2	2	4	5	5	3	5	5	3	3	3	5	5	54
9	NA	3	3	5	3	3	3	3	3	5	5	3	3	5	5	52
10	IO	3	2	2	5	5	4	3	3	3	3	3	1	3	2	42
11	NY	4	4	3	5	4	3	3	3	4	5	3	5	5	3	54
12	YH	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	5	44
13	FP	4	3	5	4	4	2	4	4	4	5	3	3	3	5	53
14	NL	3	3	4	5	3	3	3	4	2	3	2	2	4	2	43
15	FAR	3	3	4	5	3	3	3	4	2	3	2	2	3	2	42
16	NM	3	3	4	5	3	3	3	4	2	3	2	2	4	3	44
17	HS	4	3	4	5	4	4	3	5	5	5	4	5	5	5	61
18	AR	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	5	3	46

19	AF	5	5	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	50
20	WM	5	5	3	5	5	5	3	3	3	4	4	3	3	3	54
21	AFA	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43
22	S	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	46
23	CZ	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	43
24	YR	4	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	45
25	W	3	2	5	3	4	3	4	2	3	2	3	2	5	4	45
26	AJA	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	41
27	N	3	4	4	4	3	2	3	5	4	2	3	3	3	3	46
28	B	5	5	3	4	4	5	5	5	5	3	3	5	4	5	61
29	FJ	3	3	3	2	3	3	2	5	2	3	3	1	3	5	41
30	CT	4	5	3	4	4	3	3	4	3	4	3	5	5	3	53
31	LML	5	4	4	4	5	3	3	2	3	3	2	4	4	5	51
32	GP	4	3	2	5	3	3	2	4	3	4	3	4	3	3	46
33	AA	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	50
34	SHE	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	42
35	K	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	46
36	LF	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	44
37	YDR	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	5	4	56
38	DPN	3	2	3	4	4	2	2	2	4	2	2	3	4	3	40
39	TW	3	3	2	3	2	2	3	3	4	4	3	2	4	3	41
40	MR	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	2	1	3	1	40
41	TS	4	4	2	5	5	3	2	2	5	4	3	3	5	2	49
42	DA	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	38
43	DAS	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	42
44	SN	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	42
45	RAC	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	67
46	ALD	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	3	3	61
47	ANM	3	2	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	43



48	RNG	5	3	4	5	3	3	3	5	4	3	3	4	4	3	52
49	PW	5	3	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	59
50	NN	5	3	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	59
51	F	5	4	5	2	4	3	1	2	5	3	5	2	4	5	50
52	NA	2	3	2	3	2	2	3	4	5	3	3	4	5	4	45
53	N	3	4	3	4	3	3	3	3	4	2	3	4	4	3	46
54	LI	3	2	3	5	5	3	2	5	4	5	3	1	2	5	48
55	IS	2	3	1	1	1	2	2	3	3	1	2	3	3	3	30
56	AWL	4	3	3	5	4	3	4	5	4	4	5	4	5	5	58
57	MR	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	3	1	1	1	23
58	RN	5	3	3	5	5	3	4	3	5	5	4	4	4	5	58
59	L	5	3	3	2	5	4	3	3	4	5	3	5	4	3	52
60	EI	1	3	4	3	4	3	3	4	1	3	3	1	4	5	42
61	B	5	3	3	3	5	4	3	2	3	3	3	4	4	4	49
62	CN	3	4	4	4	3	2	2	2	5	3	3	4	5	3	47
63	SM	5	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	4	2	35
64	RR	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	35
65	AN	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	2	1	4	3	39
66	NL	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56
67	FZ	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	45
68	SB	2	1	2	2	3	2	2	3	1	1	1	2	4	2	28
69	BJ	4	3	3	5	5	4	4	5	5	5	3	4	3	4	57
70	MJ	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	54
71	MQ	5	3	3	4	5	3	4	4	4	3	4	3	5	4	54
72	TN	5	3	5	5	2	5	2	5	5	3	4	3	5	3	55
73	FT	3	3	4	4	3	3	3	4	4	2	2	2	4	4	45
74	JN	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	5	5	3	50
75	MH	3	3	2	3	3	3	2	5	3	4	3	4	2	3	43
76	YY	3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	52
77	HG	4	3	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	48
78	AD	3	4	2	5	5	4	3	3	2	3	4	4	3	3	48

79	WF	4	3	4	3	3	4	3	3	2	1	3	3	4	4	44
80	MT	3	2	2	4	4	3	3	3	5	2	4	5	3	4	47
81	HN	3	4	2	3	3	3	2	1	1	3	3	3	4	3	38
82	AST	4	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	5	3	3	47
83	KGR	3	2	4	1	4	2	4	4	3	2	2	4	4	4	43
84	D	3	2	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	42
85	SL	4	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	62
86	ARD	5	4	3	5	4	5	4	5	3	5	3	3	5	5	59
87	HHL	4	4	3	5	4	3	4	4	5	4	4	5	5	4	58
88	IZ	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	55
89	AFD	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	3	4	3	46
90	AZN	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	55

**Lampiran 5: Surat Keterangan  
Hasil Plagiasi dan Tanda Mengikuti  
Ujian Skripsi**



**LABORATORIUM FAKULTAS PSIKOLOGI**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**  
 Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malang 65144 Telp. 0341-464318

**SURAT KETERANGAN**

No: E.6.a/126/Lab-Psi/UMM/IV/2020

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Yang bertanda tangan dibawah ini Tim Divisi Psikometri Laboratorium Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : Kharisma Nasihatul  
 NIM : 201510230311186  
 Dosen Pembimbing : 1) Zainul Anwar, M.Psi  
 2) Alifah Nabilah Masturah, M.A

Yang bersangkutan telah melakukan :

1. Cek Plagiasi.

Hasil: Lulus/Perbaikan

Dengan keterangan sebagai berikut:

No	Judul Skripsi	Batas Maksimal	Hasil
1	Religiusitas dengan Kesehatan Mental pada Remaja	25%	20%

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.  
*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Malang, 7 April 2020  
 Petugas Cek  
  
 Navy Tri Indah Sari



# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

## FAKULTAS PSIKOLOGI

38

Jl. Raya Tlogomas No.264 Telp.(0341) 464318 – 319 Ext. 253, 233, 168 Fax.(0341) 460782 Malang 65144 Indonesia  
Email : psikologi@umm.ac.id Website : psikologi.umm.ac.id

### SURAT KETERANGAN

#### TANDA MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama : Kharisma Nasihatul Magfiroh  
NIM : 201510230311186  
Program Studi : Psikologi  
No. Telp : 085745889270  
Judul skripsi : Religiusitas dan Kesehatan Mental Pada Remaja

Skripsi tersebut telah diperiksa dan diujikan pada tanggal 14 April 2020 serta telah diperbaiki sebagaimana mestinya.

Demikian surat keterangan ini dibuat.

Malang, 14 April 2020



Ketua Prodi,

Susanti Prasetyaningrum, M.Psi